**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

**K NÁVRHU NA ZAVEDENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V DPS JANKOV**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE:

RODNÉ ČÍSLO:

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:

ZÁZNAM LÉKAŘE:

(hybnost, sebeobsluha, dieta, jiné závažné zdravotní problémy, na něž je třeba upozornit….)

DOPORUČENÍ PRO UMÍSTĚNÍ V DPS JANKOV

ANO NE

DATUM:

RAZÍTKO A PODPIS:

Klient souhlasí s podáním informací od lékaře pro vyřízení žádosti o zavedení pečovatelské služby.

V Jankově dne:

Podpis

*V tomto formuláři se v souladu s Nařízením GDPR (Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016) shromažďují osobní údaje za účelem evidence a kontroly splnění podmínek nároku na tuto službu, a to v rozsahu nutném pro plnění zákonem uložených povinností. Tyto údaje jsou zpracovávány v souladu se zásadami vyjmenovanými ve výše uvedeném Nařízení, a to po dobu nezbytně nutnou k plnění daného účelu (doba zpracování stanovena spisovým a skartačním řádem). Správcem osobních údajů je Obec Jankov a informace o zpracování osobních údajů lze najít na webových stránkách obce (*[*www.obecjankov.cz*](http://www.obecjankov.cz)*) v Obecní úřad informuje ,GDPR Informační povinnost správce.*